HEMORRAGIES DIGESTIVES HAUTES

Dr N. AIT BENAMAR

INTRODUCTION (1)

Hémorragie digestive haute

Saignement en amont de l'angle de Treitz (angle duodéno jéjunal)

Œsophage-Estomac-Duodénum-Voies bilio pancréatiques



Hématémèse

Méléna

Vomito-négro

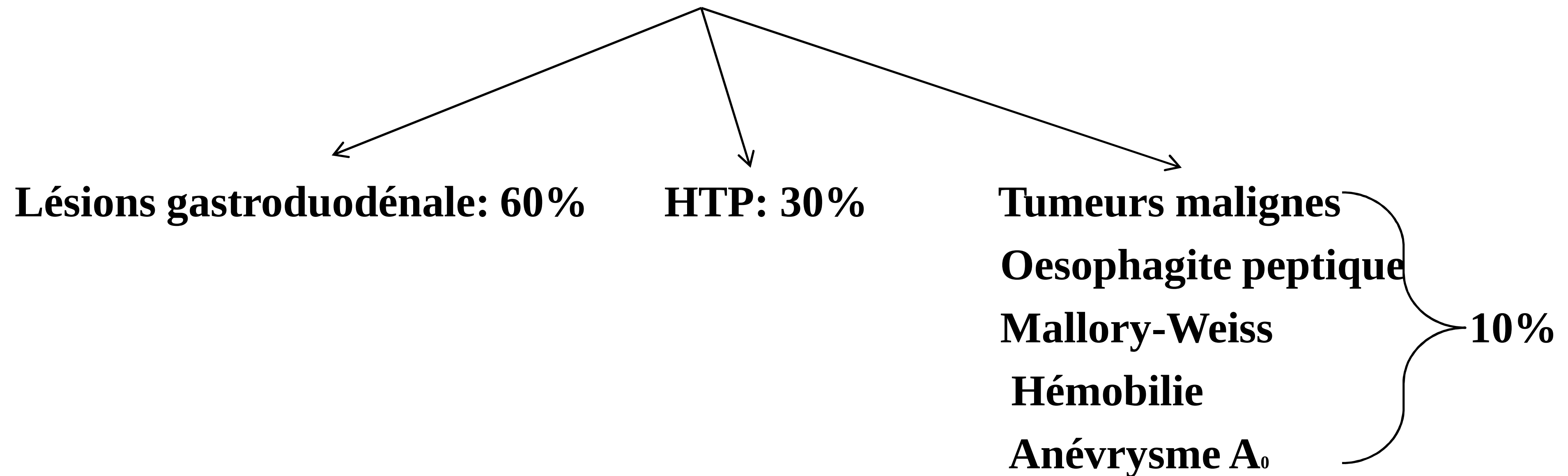
Rectorragie

Anémie chronique

INTRODUCTION (2)

- **80% des hémorragies digestives**
- **Mortalité 10%**
- **Importance du terrain**
- **Endoscopie haute: examen clé**

INTRODUCTION (3)



INTRODUCTION (4)

Gravité



Abondance

Caractère actif du saignement

Etiologie: Ulcère gastro duodenal / HTP

HTP: Hépatopathie

Terrain

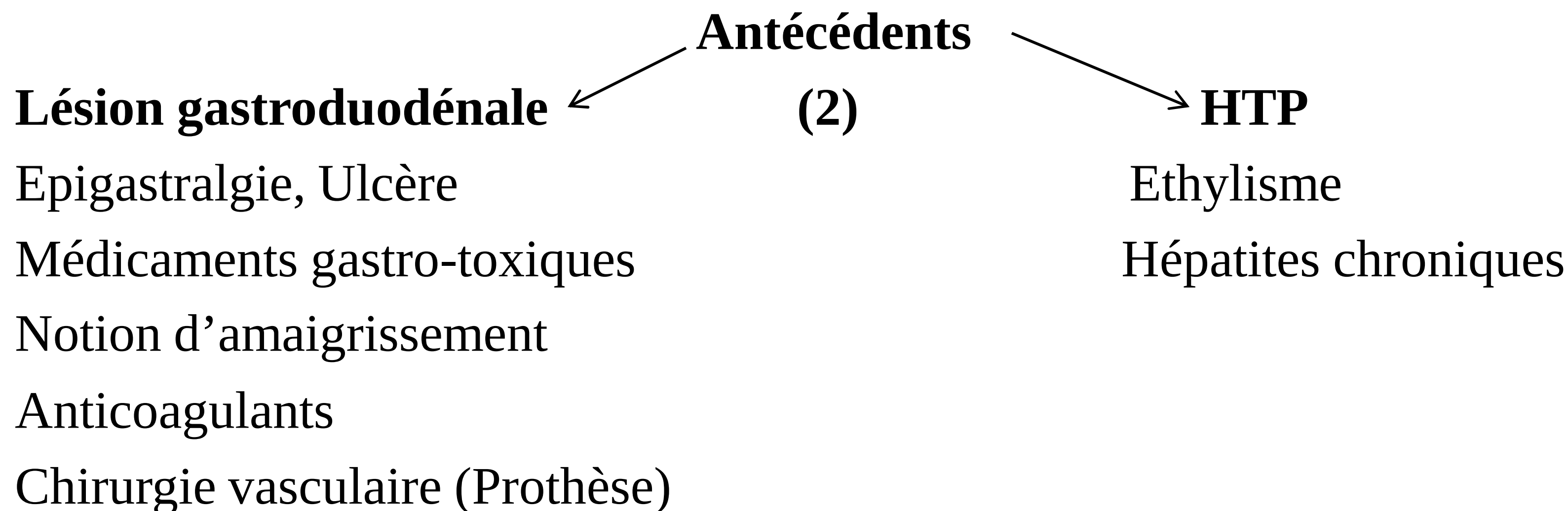
OBJECTIFS

- **Affirmer le diagnostic**
- **Apprécier la gravité de l'hémorragie**
- **Effectuer les mesures de réanimation**
- **Diagnostic étiologique et prise en charge**
- **Evaluer le risque de récidive hémorragique**
- **Traitement: Conservateur+++/Chirurgicale??**

DIAGNOSTIC
(1)

Diagnostic facile: signes d'orientation vers les lésions gastroduodénales / HTP

(1) Circonstances: Hémorragie inaugurale/récidivante
Postopératoire (chirurgie cardiaque)

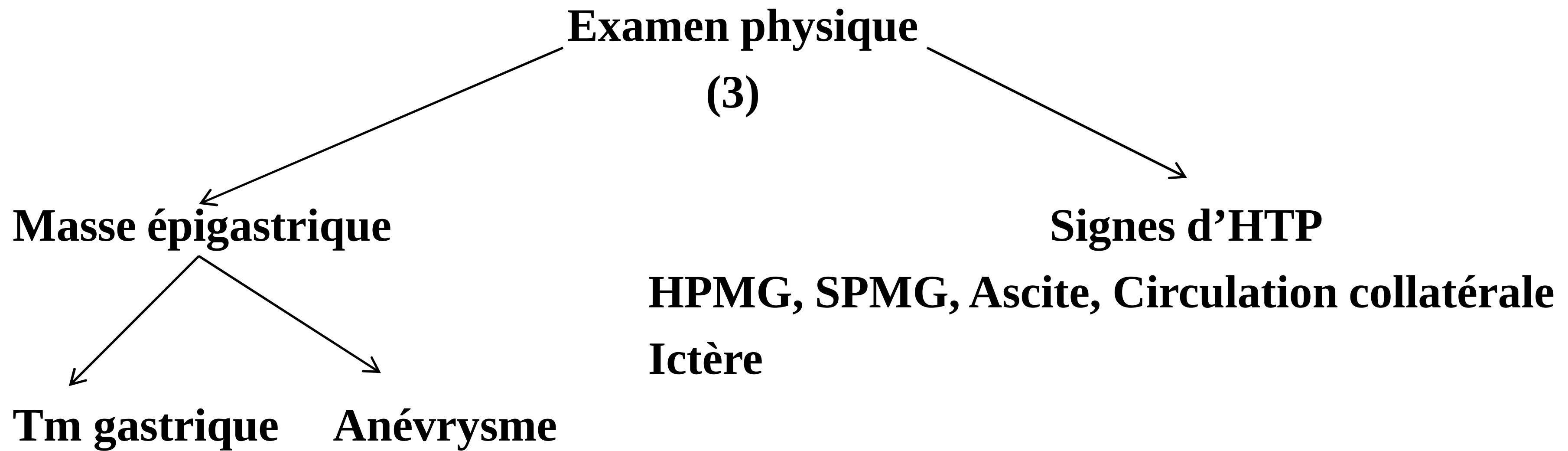


Antécédents
(2)

Lésion gastroduodénale
Epigastralgie, Ulcère
Médicaments gastro-toxiques
Notion d'amaigrissement
Anticoagulants
Chirurgie vasculaire (Prothèse)

HTP
Ethylisme
Hépatites chroniques

DIAGNOSTIC (2)



DIAGNOSTIC (3)

Endoscopie haute (FOGD)

(4)

Ne sera réalisée qu'après stabilisation hémodynamique

- **Confirmer l'origine haute du saignement**
- **Préciser si l'hémorragie est toujours active**
- **Donner le siège de la lésion (œsophage, estomac, duodénum, pancréatico-biliaire)**
- **Donner le type de lésion**
- **Rechercher des lésions associées saignant ou non**
- **Traiter la lésion causale**

DIAGNOSTIC (4)

Endoscopie haute (FOGD)

(4)

Ulcération gastroduodénale

(classification de Forrest)

HTP

Varices œsophagiennes

Varices sous cardiales

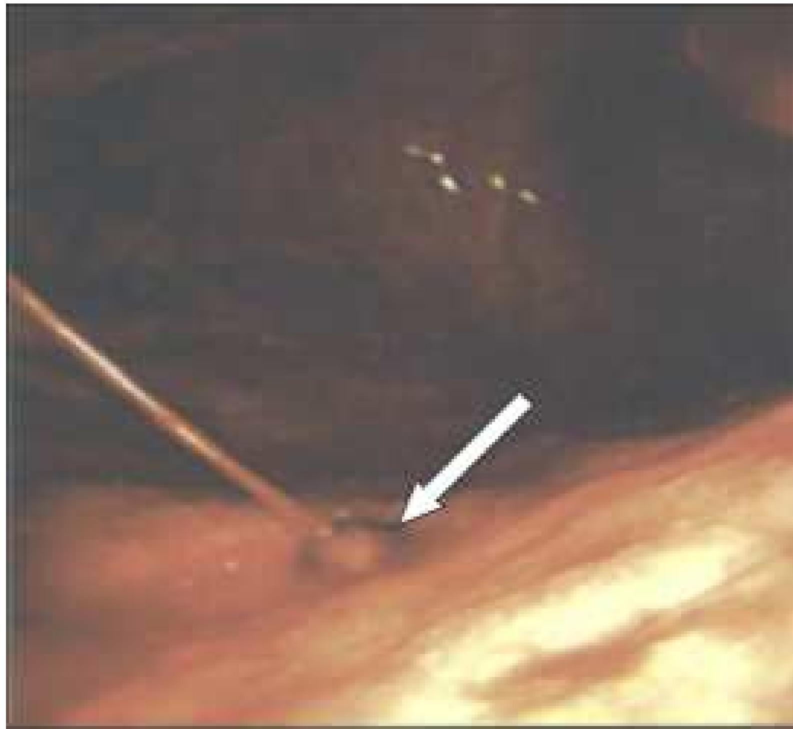
Gastroraphie hypertensive

Varices ectopiques

Ulcère

CLASSIFICTION DE FORREST (1)

FIa: jet artériel



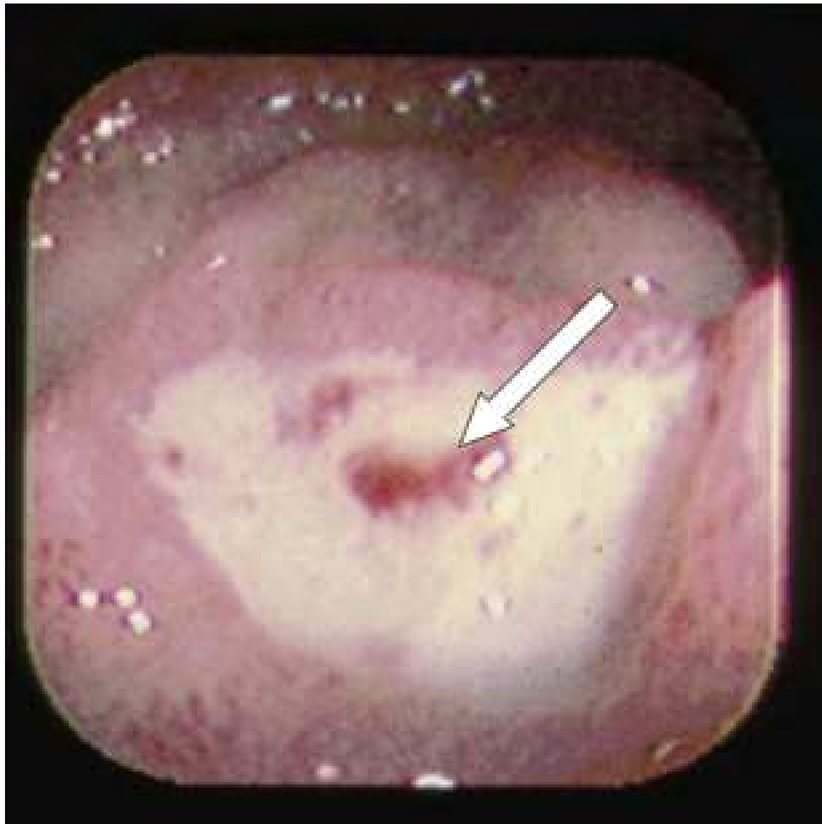
FIb: saignement en nappe

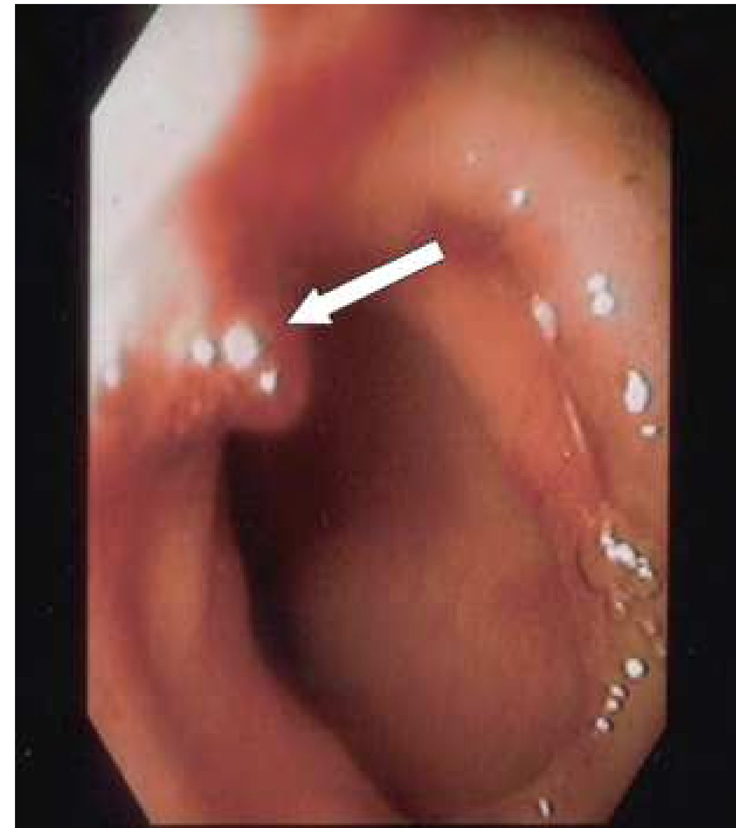


CLASSIFICTION DE FORREST (2)

FIIa: vaisseau visible

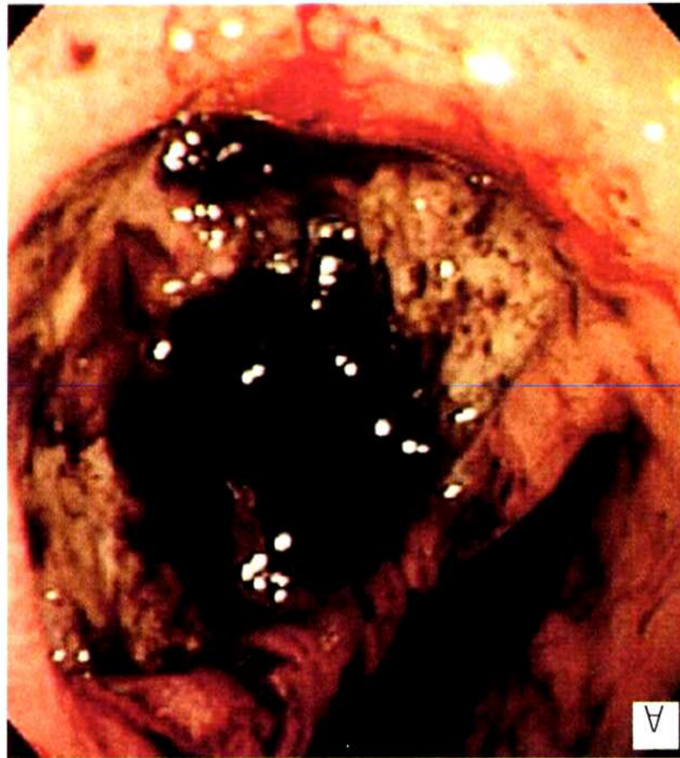
FIIb: caillot



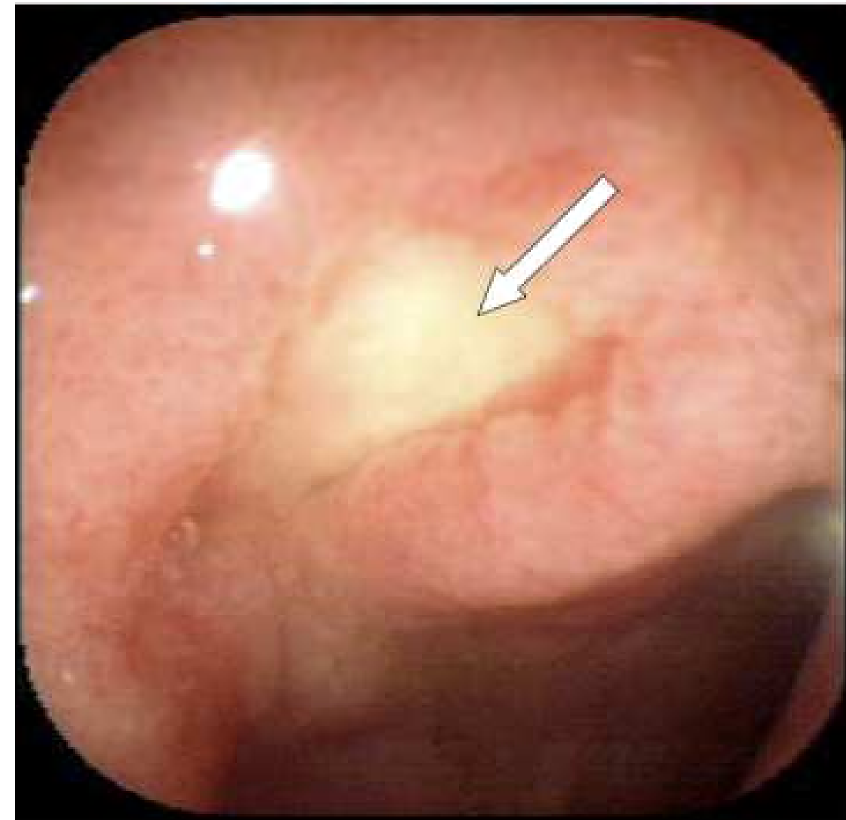


CLASSIFICTION DE FORREST (3)

FIIc: tache noire



Absence de signe de saignement (FORREST III)



GRAVITÉ (1)

Signes de gravité

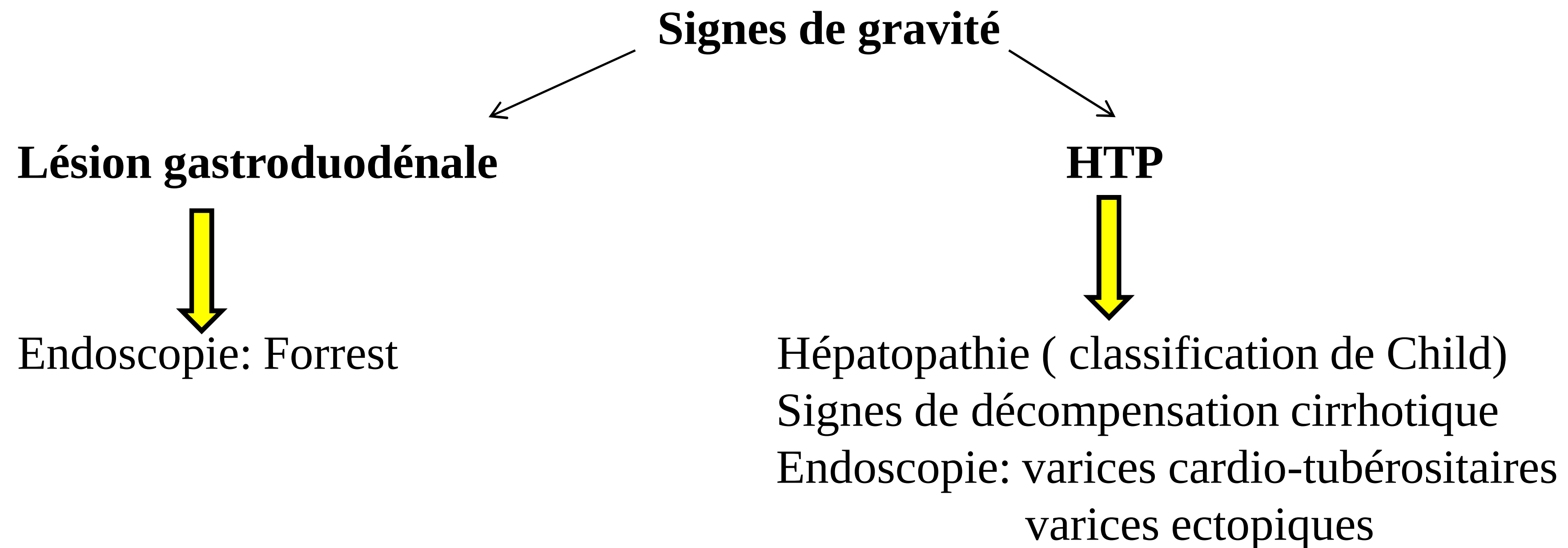
Communs (Qlq soit la cause)

- Abondance
- Signes de choc
  - Clinique: TA<8 mm Hg, tachycardie)
  - Biologie: Hb<7g/dl, Ht<30%
- Age
- Comorbidité (terrain)
- Récidive hémorragique précoce

En fonction de l'étiologie

- Lésions gastroduodénales
- HTP

GRAVITÉ (2)


Signes de gravité
Lésion gastroduodénale
HTP
Endoscopie: Forrest
Hépatopathie (classification de Child)
Signes de décompensation cirrhotique
Endoscopie: varices cardio-tubérositaires
varices ectopiques

EVALUATION DU RISQUE DE LA RECIDIVE HEMORRAGIQUE

- **Risque hémorragique (72 premières heures)**
- **Echec de l' hémostase**
- **Signes endoscopiques**
  - Signes rouges
  - Classification de Forrest (Ia, Ib, IIa, IIb)

TRAITEMENT
(1)

OBJECTIFS

- **Rétablir la volémie**
- **Arrêter le saignement**
- **Traiter la cause si possible**

TRAITEMENT (2)

Moyens

- **Rétablir la volémie**

Mesures d'urgence: 2 voies veineuses
sonde urinaire
oxygénothérapie
sonde gastrique + lavage et/ou érythromycine 250 mg

Transfusions de culot globulaire isogroupe isorhésus

TRAITEMENT
(3)

Moyens

Arrêter le saignement/Cause de l'hémorragie

Médicaments

Ulcère gastroduodénal

- arrêt des AINS/anticoagulants
- anti-H2 injectable
- IPP injectable
- Amoxicilline+Acide clavulanique

HTP

- octreoide
- terlipressine
- Norfloxacine

TRAITEMENT (4)

Moyens

Instrumental

Lésion gastroduodénale
sonde gastrique/Lavage

HTP
Sonde de tamponnement

TRAITEMENT (4)

Moyens

Trt endoscopique

Lésions gastroduodénales

- Electrocoagulation
- Clip
- Sclérose
- Plasma à argon

HTP

- Sclérose
- Ligature élastique

TRAITEMENT (5)

Moyens

Radiologie interventionnelle

Lésion gastroduodénale
Embolisation

HTP
TIPS

TRAITEMENT (6)

Moyens

Chirurgie

Lésion gastroduodénale

Suture
Weinberg
VTB + Pyloroplastie
Résection gastrique partielle ou totale

HTP

Transection œsophagienne
Déconnection azygoportale
Dérivation vasculaire sélective
Dérivation tronculaire
Transplantation hépatique

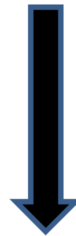
TRAITEMENT (7)

Indications

- **Traitement endoscopique > Chirurgie**
- **Echec du Trt médical et/ou endoscopique ⟹ Chirurgie**

CONCLUSION

Pronostic des hémorragies digestives s'est considérablement amélioré ces 20 dernières années



Progrès des techniques d'hémostase endoscopiques et radiologiques

Prise en charge précoce des facteurs de risque de morbidité

Collaboration médico-chirurgicale et radiologique précoce